

3. taula. Lehen mailako arretako erregistroaren arabera indarkeria jasan duten emakumeen eta indarkeriarik gabeko emakumeen arteko baliabide-erabileraren eta kostuen konparazioa

	INDARKERIARIK EZ	INDARKERIA	ARRAZOIA	Konfiantza-tartea: % 95	
				TXIKIAGOA	HANDIAGOA
GUZTIZKO KOSTUA	1241,53	1681,91	1,35	1,16	1,54
FARMAZIA KOSTUA	192,35	229,30	1,19	0,97	1,42
KONTSULTAK	7,13	10,89	1,53	1,44	1,62
EHP	1,15	1,58	1,38	1,28	1,47
OSPITALERATZEAK	0,08	0,13	1,58	1,19	1,97
LARRIALDIAK	0,35	0,98	2,81	2,57	3,05
FARMAKO KOPURUA	3,26	4,53	1,39	1,30	1,48

* Erregresio linealeko ereduarekin zenbatetsitako balioak, adinaren, kupoaren eta ADG kodeen arabera doituak. Iturria: Maite Paino, Eduardo Millan. 2013. "Las mujeres con diagnósticos de violencia de género, una visión desde Osakidetza".

3. OSASUNeko PROFESIONALEN ESKU HARTZEAREN ALDERDI ETIKOAK.

3.1. PRINTZPIOAK ETA BALIO ETIKOAK

Osasuneko profesionalak garen aldetik, betebeharrak moralak dauzkagu arreta ematen diegun pertsona guztiarekin: kalterik ez egitea (kalterik ez egiteko printzipioa), begirunez et errespetuz tratatzea (justizia printzipioa), ahalik eta onurarik handiena ematea (ongintza printzipioa), eta hori guztia haien balioak, nortasunaren garapen askea eta bizitza-proiektua kontuan izan eta errespetatuta (autonomia printzipioa). Printzipio etiko horietako bakoitza balio moralen batura besterik ez da. Balio horiek errespetatu egin behar ditugu, baina, gainera, interpelatu egiten gaituzte eta gauzatzera bultzatu.

Genero-indarkeria jasaten duten emakumeentzako arretari dagokionez, balio jakin batzuk nabarmendu beharra dago, printzipio moral bakoitzaren barruan garrantzi handia dute eta.

Kalterik ez egiteko printzipioari dagokionez, emakume horiei osasun-laguntza emateko funtsezkoak izan daitezken bi balio implizitu ditu. Pazientearen segurtasuna da bat eta zuhurtzia bestea. Emakumearen segurtasunerako arrisku gehienak informazioa maneiatzearen eskutik datoz, berezko laguntza-zainketen jardunetik baino gehiago. Zenbait jarduketak, hala nola lesioen parte bat inguruabar jakin batzuetan bidaltzeak, edo alta-txosten bat pazienteari eskura entregatzeak, edo genero-indarkeria izatea edo horren susmoa historia klinikoan ez erregistratzeak, edo pazientearen senitartekoei informazioa helarazteak, mehatxua ekar dezakete emakumeen segurtasunerako eta osotasunerako. Zuhurtziaz jokatzeko da arrisku-egoera horiek saihesteko



edo, behinik behin, minimizatzeke modurik onena. Ziurgabetasuneko eta segurtasun-gabeziako laguntza-testuinguru horretan geure buruari ez diogu eskatu behar erabaki egiazkoa, bakarra eta unibertsalki aplikagarria hartzeko, erabaki zuhurra hartzeko baizik, kasu bakoitza testuinguruan jarrita eta izan ditzakeen ondorioak kontuan hartuta.

Justizia printzipio moralak hainbat balio eta adiera biltzen ditu, esate baterako: justizia bertute gisa (zuzenak izateko jarrera edo ohitura izatea); balio soziopolitiko gisa (justizia distributiboa); ekitate-balio gisa (bakoitzari bere beharraren arabera); balio juridiko edo legezko gisa (zuzenbide positiboa); eta, orobat, instituzio gisa. Indarkeria jasaten duten emakumeentzako osasun-arretan legezko balioak beste kolektibo batzuentzako osasun-laguntzan baino presentzia handiagoa hartzen du, eta hori gatazka moralen iturri izan daiteke profesionalak erabakiak hartzerakoan.

Ongintza printzipioa beste pertsonen onerako jarduteko betebeharrak morala da: ahal den guztian emakumearen onerako jardutea, haren interes handiena ahalbidetzea eta ongizatea sustatzea. Gaur egun ongintza ezin da ulertu autonomiarik gabe, baina bere inspirazio paternalistari eusten dio (balio positibo gisa) beren buruaren gainean erabakitzeke gaitasunik ez duten edo gaitasun hori mugatuta duten pazienteen osasun-arretan. Horiek horrela, printzipio hori emakumeentzako osasun-laguntzan aplikatzeak esan nahi du haientzat onuragarriena iruditzen zaiguna egiten ahalegintzea, baina haien adostasunarekin, inoiz ez gogoz kontra (arrisku larriko edo ezgaitasun nabarmeneko egoeretan izan ezik). Emakume kalteberak direnez, enpatia eta lagun egitea bezalako balioak bereziki garrantzitsuak dira haien arretan, bereziki lehen mailako arretaren esparruan.

Autonomia printzipio etikoa pertsonak beren xedeei eta bizitza-proiektuari buruz eztabaidatzeko gaitasuna da, betiere beren nortasunaren garapen askearen bitartez eta eztabaida horren emaitzazko erabakiak errespetatuak izateko eskubidearekin. Indarkeria-egoeran dauden emakumeen autonomiari dagokionez, haien balotasuna zehazteko funtsezko balioetako bat kompetentziarena da (jarduteko gaitasuna, naturala edo egitatezkoa). Kompetentzia ez da pertsona bakoitzaren balio monolitiko edo absolutua (batek kompetentzia izan dezake erabaki batzuk hartzeko baina beste batzuk hartzeko ez), eta ez da egonkorra denboran. Paziente baten kompetentzia ebaluatzea eta zehaztea erantzukizun etiko ikaragarria duen zeregina da eta osasuneko profesionali dagokie eginkizun hori. "Paziente baten kompetentziarik eza ezartzea da hemen eta orain esatea ezin duela egikaritu bere autonomia morala ez legez aitortutako autogobernu pertsonalerako eskubidea, hots, erabaki jakin bat bere kabuz hartzeko eskubidea"¹². Emakumea da bere erabakiak hartu behar dituen; esku-hartzeak ahalduzkoaren horizonterantz bideratuta egon behar du.

Emakumea kaltebera, ahula dela uste duen patriarkatuan sakonki errotutako ikusmolde matxistatik gatoz. Ikusmolde horretan, osasun-laguntzan ziurtzat jotzen zengaitotzeak autonomia morala murrizten ziola pazienteari berarentzat komeni zena argi eta garbi bereizteko. Zorionez, lehenaldikoa da hori, baina

¹² Simón Lorda P, 2001.

dirudienez indarrean jarraitzen du nolabaiteko intentsitateko kalteberatasunak eta urrakortasunak pertsonaren konpetentzia murrizten dutelako usteak, eta, horrenbestez, ongintza printzipioa autonomia printzipioari gailendu behar zaiola irizten zaio. Inongo oinarri etikorik ez duen paternalismo medikoaren aztarna baino ez da.

Osakidetzaren erakundeetan laguntzaren etikako batzordeak urteak daramatzate lanean. Osasuneko profesionalek eguneroko jardunean gatazka etikoak ebatzi behar dituztenean horiek analizatzea eta gomendioak ematea da batzorde horien eginkizuna. Gatazka etikoa balioen gatazka da eta genero-indarkeriaren biktimak diren emakumeentzako arretan elkarri kontrajartzen zaizkion balioak sarriak dira eta ez dira izaten erraz ebazteko modukoak. Hori dela eta, laguntzaren etikako batzordeak laguntza handikoak izaten dira kasu horietan.

3.2. KALTEBERATASUNA

“Kalteberatasunak bi dimentsio ditu. Bata antropologikoa da eta kaltea jasateko aukera adierazten du, fisikoki edo emozionalki zauritua izatekoa. Kalteberatasun antropologikoa, hortaz, gizakiaren berezko izaera da. Beste dimentsioa soziopolitikoa da. Ingurune jakin batekoa izateagatik edo bizi-baldintza jakin batzuk izateagatik pertsonarengan sortutako sentiberatasunari dagokio. Bigarren dimentsio horrek kalteberatasun-esparruak zein biztanleria kalteberak sorrarazten ditu. Hots, talde, genero, kultura, izaera edo egoera sozioekonomiko batekoa izateak gizabanakoak kaltebera bihurtzea sortzen du¹³.”

Euskal Autonomia Erkidegoko osasun-sisteman pertsonak dauzkaten eskubide eta betebeharren adierazpenak kolektibo kaltebera gisa identifikatzen ditu (beste seirekin batera) emakumeen aurkako indarkeriaren biktimak. Ondorio horietarako, “pertsona ahultzat edo kolektibo ahuletako pertsonatzat hartzen dira irizpide hauek betetzen dituztenak:

1. Barne-eragileek (egoera edo osasun psikofisikoa) edo kanpo-eragileek (baliabideak, gizarte- eta kultura-egoera, etab.) autonomia edo autokudeaketa murriztuta izatea.
2. Neurri espezifikokoak behar izatea, osasun-baliabideetara edo baliabide soziosanitarioetara berdintasun-baldintzetan eta bereizketarik gabe sartu ahal izatea bermatzeko”.

Indarkeria jasaten duten emakume guztiak kalteberak dira indarkeria jasate hutsarengatik, baina batzuk bi aldiz kaltebera izan daitezke, baldin eta eskubide eta betebeharren adierazpenean identifikatutako pertsona kalteberen beste zazpi kolektiboetakoren batekoak badira (buru-nahasmendu larria duten pertsonak; desgaitasuna edo dibertsitate funtzionala duten pertsonak; tratu txarren eta babesgabetasunaren biktimak; administrazio-egoera irregularretan dauden etorkinak; gizartetik baztertuta edo baztertzeko arriskuan dauden pertsonak; eta pertsona transexualak).

¹³ Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza, 2015.



Indarkeria jasaten duten emakumeek autonomia edo autogestioa mugatuta izateak ez du esan nahi erabakiak modu autonomoan hartzeko konpetentziarik ez dutenik eta, nolana ere, haien adostasunik gabe esku har dezakegunik edo, are gutxiago, haien berariazko borondatearen kontra. Emakume horiek kalteberatasun-egoeran badaude ere, ezin zaie kendu erabakiak hartzeko autonomia. Genero-indarkeriaren biktime den emakumeak paper aktiboa betetzen du erabakiak hartzean eta osasuneko profesionalak haren balioak eta nahiak errespetatu beharko ditu, zein ahalduntze-fasetan dagoen kontuan hartuta, haren bizitza arriskuan jarri gabe.

3.3. SALAKETA JUDIZIALAREN ALDERDI ETIKOAK

Genero-indarkeriaren biktime diren emakumeentzako osasun-arretaren zeregin profesionalean maizen sortzen den arazo morala eta garrantzi handienekoa lesioen parte bat epaitegira bidali behar den ala ez erabakitzea da, eta, hala badagokio, noiz egin behar den. Arazo etikoa sortzen duten aurrez aurreko balioak hauek dira: salaketa egiteko legezko ustezko betebeharra eta emakumeak salaketaren aurka daudenean edo salatzeari uko egiten diotenean haien autonomia errespetatzea. (Ikus II. eranskina).

Laburbilduz, honako alderdi hauek kontuan hartuko dira lesioen parte jaulkitzerakoan:

- Emakumeak eskatu edo horretarako adostasuna ematen duenean.
- Emakumeak indarkeria-gertaera bat jasateko arrisku handia eta hurbilekoa dagoela baloratzen denean, nahiz eta emakumeak adostasuna ez eman.
- Arrisku handia dagoenik baloratzen ez bada, emakumeak egitea komeni dela eta onuragarria dela uste duenean bidaliko da. Hots, errekuperazio pertsonaleko prozesu batean dagoenean, bere etorkizunaren inguruko alderdi zehatzei buruzko erabakiak hartu dituztenean eta bere bizi-egoera aldatzen hasteko estrategia prest duenean.

Salaketa egiteko legezko betebeharra (genero-indarkeriaren ondoriozko lesioen parte jaulkita) ez da absolutua. Alabaina, biktimei laguntzeko eta indarkeria prebenitzeko betebeharrak legezkoa eta morala absolutua da.

Emakumeak nahi ez duenean zilegi da lesioen parte ez jaulkitzea, eta hala egin behar da, baldin eta emakumearentzako arrisku larririk eta berehalakorik ez badago. Balorazio hori bermeeekin egin ahal izango da lehen mailako arretaren esparruan, baina zailagoa izango da larrialdi-zerbitzu baten arretaren esparruan egitea.

Esku-hartzea emakumearekin eta emakumearentzat lan egitera bideratu behar da, inoiz ez haren kontra. Egoera iraunarazteak izan ditzakeen arriskuen larritasuna, mendekotasun-egoeran dauden hirugarrenen gaineko eragin larria (adingabeak eta beste) eta emakumeak erabakia hartzeko konpetentzia ez izatea —frogatu egin beharko da— kontuan izango dira salbuespenetarako.

Genero-indarkeriaren biktime den emakumeak paper aktiboa betetzen du erabakiak hartzean eta osasuneko profesionalak haren balioak eta nahiak errespetatu beharko ditu, haren bizitza arriskuan jarri gabe.



3. kapitulua

JARDUTEKO PROZESUAK

